


Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт педагогики и психологии детства
Кафедра теории и методики обучения естествознанию, математике и
информатике в период детства

**Педагогические условия формирования правильной осанки у детей
младшего дошкольного возраста**


Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой: Л.В. Воронина

10.11.17
дата


подпись

Исполнитель:
Андреева Ольга Борисовна,
обучающаяся БД-57Z группы


подпись

Научный руководитель:
Малоземова Ирина Ивановна
канд. пед. наук, доцент


подпись

Екатеринбург 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ МЛАДШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ	8
1.1. Особенности развития осанки у детей 3 - 4 лет и причины ее нарушения.....	8
1.2. Физкультурно-оздоровительные технологии, особенности их применения в работе с младшими дошкольниками	13
1.3. Профилактика нарушений осанки в процессе физкультурно- оздоровительной работы	15
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ В МЛАДШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ.....	30
2.1. Диагностика состояния осанки у детей младшего дошкольного возраста.....	30
2.2. Педагогические условия формирования правильной осанки у детей младшего дошкольного возраста.....	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	46
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	49
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	53
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.	54
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	56
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.	57
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.	60
ПРИЛОЖЕНИЕ 6.	63
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.	64
ПРИЛОЖЕНИЕ 8.	65

ВВЕДЕНИЕ

Основой формирования личности является физическое развитие и здоровье ребенка. Важна, своевременна и достаточно сложна задача раннего формирования культуры здоровья. Дошкольный возраст является решающим значением для формирования основы физического и психического здоровья. Формирование функциональных систем организма и развитие органов, основные черты личности, формирование характера закладывается у ребенка до семи лет. У детей важно развивать практические навыки здорового образа жизни и базу знаний, предполагаемую потребность в регулярной физической культуре и спорте.

Проблема формирования представлений о здоровом образе жизни, в последние годы, рассматривается на государственном уровне в связи с негативной тенденцией ухудшения здоровья всех социально-демографических групп населения в России и особенно детей дошкольного и школьного возраста. Одним из факторов сохранения здоровья является формирование здорового образа жизни. Свое отражение данная проблема находит в учениях, теории и практике [19].

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, Концепции демографической политики России на период до 2025 года отмечается, что сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации на здоровый образ жизни являются основными задачами государства [21].

Дошкольное образование направлено на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста [38].

Основу человеческого тела, обеспечивающую его структурную целостность, является опорно-двигательная система. От состояния костно-мышечной системы зависит самочувствие человека [15].

Избежать многих патологических заболеваний можно, если вовремя предупредить нарушения, связанные с осанкой и использовать меры для ее профилактики.

Одна из основных целей развития - формирование жизнеспособного подрастающего поколения. Стремление к здоровому образу жизни, к познанию самого себя, формированию культуры здоровья - это первые шаги к здоровью, которые закладываются в дошкольном учреждении. Таким образом, понимание общественностью важности работы по формированию, укреплению и сохранению здоровья своих воспитанников дошкольные образовательные учреждения (далее - ДОУ) целенаправленно ищут новые и современные методы и приемы, соответствующие возрасту детей дошкольного возраста, используют в работе передовой опыт.

По определению В.В. Серикова: «Технологией в любой области является деятельность в максимальной степени, отражающая объективные законы данной тематической области, построенная в соответствии с логикой развития этой сферы, и тем самым обеспечивающая для данных условий результат заранее поставленных целей» [33, с. 42].

Неразрывно связано физическое здоровье детей с их психическим здоровьем, а также эмоциональным благополучием. Исходя из принципа «здоровый ребенок - успешный ребенок», без осуществления системы мероприятий по оздоровительной работе и физическому воспитанию детей невозможным считается решение проблемы воспитания социально адаптированной личности [6, с. 118].

При резком изменении условий внешней среды осанка может нарушаться, особенно легко это может произойти в дошкольном возрасте, когда осанка еще только формируется. Задача формирования осанки

относится к важнейшим задачам физического воспитания ребенка дошкольного возраста.

Актуальность исследования заключается в решении целого ряда проблем, одной из которых является профилактика нарушений осанки.

В рамках проводимых занятий физкультурой, направленных на развитие основных физических качеств, проблемы формирования осанки зачастую не решаются. Предупредить возникновение неправильной осанки легче, чем проводить работу по ее исправлению. Поэтому важно строгое соблюдение гигиенического режима (свежий воздух в помещении, нормальная освещенность, подбор стола и стула по росту каждого ребенка, чередование движений и покоя, полноценное питание, закаливание).

Только общими усилиями ДООУ, семьи, а также при активном участии и контроле медицинского работника можно добиться формирования правильной осанки у детей.

Главные причины нарушения осанки:

- недостаточная двигательная активность;
- несвоевременный медицинский осмотр и нерегулярная профилактическая работа;
- нарушение режима питания и отдыха в ДООУ;
- слабая организация физкультурно-оздоровительной работы.

Таким образом, **проблемой** исследования является изучение процесса формирования навыка правильной осанки у детей младшего дошкольного возраста.

Объект исследования – физическое воспитание младших дошкольников.

Предмет исследования – педагогические условия, способствующие формированию правильной осанки детей младшего дошкольного возраста.

Основная цель работы – определить педагогические условия и разработать систему профилактики нарушений осанки у детей 3 – 4 лет.

Реализация цели осуществляется через постановку следующих задач:

1. Изучить возрастные особенности физического развития детей 3-4 лет, теоретико-методологические основы организации работы по укреплению здоровья младших дошкольников.

2. Выявить факторы, влияющие на развитие и формирование осанки у детей младшего дошкольного возраста.

3. Определить педагогические условия, направленные на профилактику нарушений осанки и разработать систему мероприятий по профилактике нарушений осанки.

Методы исследования:

- анализ научно – методической литературы;
- педагогическое тестирование;
- наблюдение;
- метод опроса (анкетирование);
- диагностика физической подготовленности.

Теоретико-методологические основы применения физкультурно-оздоровительных мероприятий в работе с детьми при нарушениях опорно-двигательного аппарата.

На протяжении последних десятилетий проблема формирования ЗОЖ является объектом изучения многих исследователей, при этом преимущественно рассматриваются вопросы становления ЗОЖ у дошкольников, школьников, подростков и молодежи [7]:

•А.М. Амосов, А.И. Антонов, Е.Б. Бреева, Г.А. Бутко, И.В. Журавлева, Ю.П. Лисицын, В. М. Нилов, В.П. Петленко, А.А. Покровский, Е.Л. Семенова, С.М. Степанова, Г.И. Царегородцев, Г.Х. Шингаров и др.,

•результаты исследований состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности детей (Н.В. Алябьева, Б.А. Ашмарин, Е.Я. Бондаревский, В.Ю. Давыдов, Т.С. Грядкина, С.И. Изаак, Н.А. Ноткина, С.О. Филиппова);

•изменение и укрепление опорно-двигательной системы, формирование основных умений и навыков, укрепление всей двигательной

деятельности ребенка (А.И. Быкова, Е.Н. Вавилова, В.П. Губа, Л.Н. Коровина, Е.Г. Леви-Гореневская, Л.И. Пензулаева, Л.Н. Пустынникова и др.).

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ МЛАДШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

1.1. Особенности развития осанки у детей 3-4 лет и причины ее нарушения

Одна из наиболее важных функций живых существ, в том числе и человека - движения, перемещения в пространстве. У человека функцию движения выполняет опорно-двигательный аппарат, объединяющий кости, их соединения и скелетные мышцы.

Самой крепкой структурой нашего организма, казалось бы, является опорно-двигательная система, но при этом она наиболее уязвима в детском возрасте. В младенчестве и подростковом возрасте обнаруживают такие патологии как кривошея, сколиоз, кифоз и другие нарушения осанки. И если вовремя не принять надлежащие меры для устранения врожденных или появившихся у ребенка дефектов, в зрелом возрасте его могут ожидать гораздо более серьезные последствия: межпозвоночная грыжа, остеохондроз, остеопороз и т.д. [1].

Опорно-двигательная система делится на пассивную и активную части. Пассивная часть включает в себя кости и их соединения, которые зависят от характера движения. Активная часть состоит из скелетных мышц, которые благодаря способности сокращаться приводят в движение кости скелета [5].

У ребенка четвертого года жизни кости и суставы легко подвергаются деформации под воздействием неблагоприятных условий, физиологические изгибы позвоночника неустойчивы. Неправильные позы (сведение плеч, опускание одного плеча, постоянно опущенная голова) могут стать привычными, нарушается осанка. И это, в свою очередь, негативно влияет на функции кровообращения и дыхания [14].

Дети, особенно в начале четвертого года жизни, легко совершают движения всей рукой (прокатить мяч, машину), поскольку мелкая мускулатура уступает в своем развитии крупной. Движения кисти и пальцев постепенно улучшаются в процессе творческой деятельности, в строительных и дидактических играх. Подъем рук вверх, в стороны, наклоны, повороты туловища и покачивания в то же время способствуют овладению своим телом.

Источник развития детей, их естественная потребность это движение, осуществляемое за счет работы скелетной мускулатуры.

Чрезмерная и избыточная нагрузка, связанная с длительным стоянием, хождением, переносом тяжестей, сидением за несоответствующими росту столами, может негативно повлиять на развитие опорного скелета, в том числе изменить форму позвоночника, вызвать нарушения осанки [17].

Позвоночник является частью скелета, состоящего из соединенных между собой позвонков; служит в качестве органа поддержки и движения туловища, шеи и головы, защищает находящийся в позвоночном канале спинной мозг. Заболевания позвоночника часто сопровождаются его деформациями [22].

Боковое искривление позвоночника характеризуется нарушением срединного расположения линии остистых отростков позвонков и ее смещением при вертикальном положении ребенка на том или ином уровне вправо или влево. На боковое искривление позвоночника влияет симметричное расположение тела и конечностей относительно позвоночного столба, вправо или влево наклонена голова, одно надплечье выше другого, лопатки расположены на разных уровнях. Также характерно слабое развитие мышц туловища и снижение физической работоспособности [39].

Искривление позвоночника в правую или левую сторону (во фронтальной плоскости) называется сколиозом. Нарушения данного вида осанки возникает в шейном, грудном или поясничном отделах позвоночника [22].

Различают врожденный сколиоз, в основе которого лежат различные деформации позвонков [15]:

- недоразвитие;
- клиновидная их форма;
- добавочные позвонки и т.д.

Приобретенный сколиоз включает в себя.

1. Ревматический сколиоз обычно происходит внезапно и обуславливается мышечной контрактурой на здоровой стороне при наличии явлений миозита или спондилоартрита.

2. Рахитический сколиоз, который очень рано проявляется различными деформациями опорно-двигательного аппарата. Мягкость костей и слабость мышц, длительное сидение - все это способствует проявлению и прогрессированию сколиоза.

3. Паралитический сколиоз часто происходит после детского паралича с односторонним поражением мышц, но может также наблюдаться и при других нервных заболеваниях.

4. Привычный сколиоз возникает при плохой осанке (часто упоминается как «школьный», потому что в этом возрасте он получает наибольшее выражение). Непосредственной причиной данного вида сколиоза могут быть неправильно устроенные парты, рассаживание детей без учета их роста, держание ребенка во время прогулки за одну руку и т.д. [15, с. 28].

Сколиоз в начальной стадии характеризуется теми же изменениями, что и нарушение осанки во фронтальной плоскости (искривление позвоночника в правую или левую сторону). Таким образом, первоначальные формы сколиоза часто принимают за нарушение осанки и наоборот - сколиоз первой степени относят к нарушению осанки [15].

Неправильная установка тела образуется в результате неправильного положения самого тела. Основой нарушения осанки часто является недостаточная двигательная активность детей (гиподинамия) или

нерациональное увлечение однообразными физическими упражнениями, неправильное физическое воспитание [20].

Осанка нарушается при неправильных позах ребенка (сведение плеч, опускание одного плеча, постоянно опущенная голова) и в итоге позы могут стать привычными. Нарушение осанки не является заболеванием, это состояние, которое при своевременных оздоровительных мероприятиях не прогрессирует и является обратимым процессом.

Нормальная осанка - умение сохранять правильное положение тела.

Выраженные асимметрии человеческого тела, в частности положение туловища и позвоночника, называются неправильной осанкой. Чаще всего ярко выраженная асимметрия тела развивается у детей с искривленным позвоночником.

Причины развития нарушений осанки [11]:

- привычка неправильно сидеть, стоять;
- слабо развитые мышцы спины;
- недостатки опорно-двигательного аппарата (врожденные и приобретенные);
- занятия односторонними видами спорта;
- детские заболевания такие, как рахит, низкий вес или, наоборот, ожирение;
- плоскостопие, инфекционные болезни;
- неправильный режим питания, отдыха;
- несоответствующая возрасту и росту мебель.

Плоская спина характеризуется уменьшением (снижением) физиологических изгибов позвоночника. Живот в нижней части выдается вперед, грудная клетка уплощена, мышцы спины ослаблены, рессорная функция позвоночника снижена. Плоская спина, как правило, результат функциональной неполноценности мускулатуры. Дети плохо переносят длительные статические нагрузки, они не могут долго удерживать тело в

одном положении и быстро устают. Дети с плоской спиной подвержены боковым искривлениям позвоночника [23].

Сутулая спина образуется за счет увеличения грудного изгиба позвоночника выпуклостью назад. Это наиболее распространенный дефект. Доминирующей причиной является неправильная поза при работе за столом, сидении и лежании [23].

Круглая спина характеризуется увеличенным грудным кифозом на фоне сглаживания поясничного и шейного изгибов позвоночника [23].

Дети с круглой спиной не могут поднять руки до отказа, так как связки и мышцы растянуты, а грудные мышцы укорочены, что ограничивает движения в плечевом суставе [23].

Формирование правильной осанки у детей во многом зависит от окружающей среды. Обязанность родителей, а также сотрудников дошкольных учреждений, следить за правильным положением детей при стоянии, сидении и ходьбе, а также использовать упражнения, которые развивают мышцы спины и живота. Это необходимо для того, чтобы у ребёнка развивался естественный мышечный корсет. В формировании правильной осанки играют важную роль позвоночник и мышцы, окружающие его.

Интенсивное развитие скелета у детей тесно связано с развитием мышц, сухожилий и суставно-связочного аппарата. У детей дошкольного возраста есть высокая подвижность в суставах, связанная с большой эластичностью мышц, сухожилий и связок [6].

До 5 лет у детей значительно увеличивается объем мышечных волокон, одновременно увеличивается и мышечная сила, однако эти сдвиги неравнозначны в разных группах мышц. Слабо развиты и мышцы живота. Таким образом, у дошкольников часты функциональные (нестойкие) отклонения осанки. В этом возрасте сила мышц сгибателей выше мышц-разгибателей, что определяет особенности позы ребенка: голова слегка наклонена вперед, живот выпячен, ноги согнуты в коленных суставах. Вот

почему важны и необходимы упражнения для мышц, удерживающих позу, и для мышц разгибателей [4].

Дети четвертого года жизни характеризуются недостаточной координацией, нечетким ритмом, несогласованностью действий рук и ног. У детей низкая выносливость мышечной системы. Статическое напряжение мышц ребенка может удерживаться только на короткое время. Таким образом, дети младшего возраста не в состоянии долго выполнять одинаковые движения, идти спокойным, равномерным шагом, они меняют позу когда стоят или сидят.

Низким показателем по отношению к силовым напряжениям остается выносливость. Однако под влиянием эмоционального возбуждения дети могут проявлять большую силу и выносливость опорно-двигательного аппарата, не присущие ему в нормальных условиях, что негативно влияет на общее состояние организма и, в частности, сердечно-сосудистой системы. Таким образом, физические нагрузки, как подвижные игры, занятия гимнастикой, должны быть строго дозированы, соблюдая правило постепенного увеличения нагрузок [3].

Программа физической культуры и здоровья включает в себя разработку и внедрение мероприятий оздоровительного характера, направленных на улучшение состояния здоровья детей, сокращение заболеваемости. Эта область включает в себя формирование потребности в здоровом образе жизни и режиме дня, стимулирование оптимальной физической активности [33].

1.2. Физкультурно-оздоровительные технологии, особенности их применения в работе с младшими дошкольниками

Физкультурно-оздоровительная технология - это способ выполнения различной физической деятельности, нацеленной на сохранение и укрепление здоровья с учетом возраста, профессиональной деятельности,

достижение и поддержание физического благополучия, предупреждение заболеваний и общее оздоровление, повышение сопротивляемости организма вредным воздействиям внешней среды. Физкультурно-оздоровительная технология включает в себя урегулирование целей и задач оздоровления, и фактическое выполнение спортивной и развлекательной деятельности в той или иной форме. Технология включает не только выполнение оздоровительной программы, но и определение уровня здоровья, тестирование физической подготовленности [29].

Физкультурно-оздоровительные технологии в ДОУ - технологии, нацеленные на улучшение оздоровительного и физического развития ребенка:

- развитие физических качеств;
- развитие двигательной активности и становление физической культуры дошкольников;
- оздоровление средствами закаливания;
- дыхательная гимнастика;
- формирование правильной осанки, профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата;
- воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье.

Физкультурно-оздоровительная деятельность осуществляется инструктором по физической культуре на занятиях по физическому воспитанию, а также педагогами - в виде различных гимнастик, физкультминуток, динамических пауз.

Для ребенка необходима эмоционально атмосфера в группе, образовательном учреждении [29].

Реализация вышеперечисленных технологий, как правило, осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДОУ в условиях специально организованных форм оздоровительной работы. Индивидуальные приемы таких технологий широко

используются педагогами дошкольного образования в разных формах организации педагогического процесса: на занятиях и прогулках, в режимные моменты и в свободной деятельности детей, в ходе педагогического взаимодействия взрослого с ребенком [9].

Физкультурно-оздоровительным технологиям должно уделяться как можно больше внимания в дошкольном возрасте, когда у ребенка закладываются основные навыки по формированию здоровья, которые в сочетании с обучением дошкольников методам укрепления здоровья, приведут к положительным результатам. Именно в этом дошкольном возрасте отмечается более тесное взаимодействие ребенка с семьей и воспитателем, что помогает наиболее эффективно воздействовать на ребенка и на членов его семьи.

1.3. Профилактика нарушений осанки в процессе физкультурно-оздоровительной работы

В настоящее время, в период обновления дошкольного образования, вопросам охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, полноценного развития личности ребёнка уделяется особое внимание. Федеральный государственный общеобразовательный стандарт дошкольного образования (далее - ФГОС ДО) направлен на охрану и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия, формирования общей культуры личности, а также ценностей здорового образа жизни, развития их физических качеств [45].

Для успешной организации работы по «физическому развитию» детей, важно не только соответствовать требованиям ФГОС ДО к психолого-педагогическим условиям реализации программы ДОУ, но и уровню профессионального мастерства педагогов.

Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ направлена на удовлетворение природной потребности детей в двигательной активности [25].

Физическое воспитание, в соответствии с возрастными, анатомо-физиологическими и психологическими особенностями, касается здравоохранения, образования и целей обучения. Они направлены на формирование рациональных, осознанных движений ребенка; накопление им двигательного опыта и переноса его в повседневную жизнь.

Чтобы избежать или исправить нарушения опорно-двигательного аппарата необходимо понимать причины их возникновения.

Например, такая распространенная патология как кривошея – это заболевание шейного костно-мышечного аппарата (неправильное положение головы ребенка и ограничение ее подвижности).

Наиболее часто встречается у детей врожденная мышечная кривошея, вызванная слабостью грудино-ключично-сосцевидной мышцы в процессе внутриутробного развития малыша. Это происходит по нескольким причинам, одной из которых является неправильное положение головки ребенка в утробе матери, и в результате этого точки крепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы сближаются, мышца укорачивается. Укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы также может возникнуть в результате травмы во время тяжелых родов. Поначалу кривошеей трудно заметить: проявление заболевания происходит постепенно, начиная с утолщения мышцы с одной стороны, фиксированного наклона головы у ребенка, и, заканчивая ограничением подвижности шеи и асимметрией левой и правой половины лица [30].

Кстати именно врожденная кривошея является одной из причин развития у ребенка сколиоза, бокового искривления позвоночника, так как, стараясь удерживать голову в вертикальном положении, ребенок начинает приподнимать плечи и сутулиться. Конечно, сколиоз развивается и по другим причинам: слабое телосложение ребенка, отсутствие регулярной

физической активности, длительное времяпровождение за компьютером, неправильное положение тела пока ребенок сидит.

Фундаментальным фактором возникновения деформации позвоночного столба является растущая слабость мышц, окружающих позвоночник, которые они не могут выполнять свою опорную функцию.

Очень важны для здоровья детской осанки занятия физическими упражнениями, различными видами спорта (особенно катание на лыжах и плавание), гимнастикой, а также туризм, активные игры на свежем воздухе и др. Следует иметь в виду, что при физическом развитии не следует заставлять ребёнка совершать резких и быстрых нагрузок [34].

Составляя план индивидуальной работы с ребенком, необходимо учитывать его двигательные интересы. Ребенку предлагаются разнообразные задания: вспомнить и выполнить упражнения; организовать знакомые подвижные игры, привлекая при этом на ведущие роли не только активных, но и застенчивых детей [24].

С детьми в ДООУ также проводятся профилактические работы, направленные на исправление нарушений осанки, улучшение психофизических качеств и двигательных действий. Для этого инструктор по физической культуре показывает и объясняет упражнения, дает предварительную ориентировку в действиях; активизирует сознательное и творческое отношение к движению.

Для развития двигательной деятельности детей в ДООУ используется творческий подход. Он способствует раскрытию потенциальных возможностей организма ребенка, создает условия для реализации свободы действий, обеспечивает гармонию ребенка с самим собой, окружающей и социальной средой [5].

Воспитательно-образовательный комплекс разнообразной деятельности ребенка, основу которого составляет двигательная активность, обеспечивающая создание благоприятных гигиенических условий, направлен

на организацию в ДОУ профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата.

Двигательный режим

Требования к организации педагогического процесса и основные принципы ФГОС ДО реализуются в виде игры, учебной и научно - исследовательской деятельности, в форме творческой активности.

Среди огромного разнообразия условий профилактики нарушений осанки особое место принадлежит играм. Они действуют как средство передачи опыта и подготовки к жизни. Игра как ведущая деятельность дошкольника является основой для его развития. В игре дети формируют и закрепляют все необходимые навыки и умения, приобретают опыт, а подвижные игры являются отличным средством развития и совершенствования движения и укрепления всего организма в целом [32].

В ходе специальной тренировки опорно-двигательного аппарата, направленной на формирование правильной осанки, выполняются следующие задачи, определяющие подбор упражнений и игр [31].

1. Формирование навыка правильной осанки и мышечно - двигательных представлений о ней.
2. Гармоничное укрепление мышечной и силовой выносливости;
3. Развитие гибкости.
4. Формирование навыка управления дыханием, улучшение функциональности дыхательной системы.
5. Нормализация эмоционального состояния.
6. Коррекция функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата.

Каждый взрослый хочет, чтобы у ребенка была правильная осанка. Но мало кто уделяет этому должное внимание. Профилактика нарушений осанки должно быть основным критерием при проведении физических занятий с детьми. Большое значение играют закаливание, прогулки на свежем воздухе, гимнастика, массаж, подвижные игры и правильно сбалансированное

питание. Более того, чтобы выработать правильную осанку просто нужны игры на развитие координации движений и чувства равновесия. Нужно постоянно обращать внимание на правильное положение головы и туловища ребенка во время ходьбы.

Двигательный режим детей младшего дошкольного возраста включает следующие компоненты:

Оздоровительные занятия физкультурой. Эта форма работы является ведущей для формирования правильных двигательных навыков, создает благоприятные условия для усвоения общих положений и закономерностей при выполнении физических упражнений, содействует развитию разносторонних способностей детей. Занятия физкультурой, одновременно со всеми детьми, позволяют обеспечить сознательное усвоение материала, подвести детей к обобщениям, связанным с овладением двигательными действиями и их использованием (приложение 4) [13].

Утренняя гимнастика обеспечивает хорошее настроение, повышает жизненный тонус, вовлекает весь организм ребенка в активное состояние, углубляет дыхание, повышает кровообращение, содействует обмену веществ, повышает эмоциональный тонус, воспитывает внимание, преданность делу, повышает жизнедеятельность организма, дает высокий оздоровительный эффект [40].

Ежедневная утренняя гимнастика, хорошо подобранные комплексы физических упражнений, активизирует работу всех внутренних органов и систем.

Ежедневное выполнение определенных комплексов физических упражнений способствует совершенствованию двигательных способностей у детей, развивает физические качества (сила, ловкость, гибкость), способствует приобретению знаний в области физической культуры.

Таким образом, утренняя гимнастика является неотъемлемым организующим моментом в режиме дня ДОО и важной частью физкультурно-оздоровительной работы [40].

В содержание гимнастики включены упражнения для разнообразных групп мышц (плечевого пояса, туловища, ног, рук и др.). Систематическое повторение упражнений укрепляет двигательный аппарат ребенка.

Целью формирования правильной осанки является выполнение детьми общеразвивающих упражнений в определенной последовательности: сначала упражнения для укрепления плечевого пояса и рук, которые способствуют расширению грудной клетки, хорошему выпрямлению позвоночника, затем упражнения для мышц туловища.

Включение и ежедневное проведение упражнений для всех групп мышц помогает укрепить их. Использование специальных упражнений, сближающих лопатки, укрепляют мышцы спины, живота, вырабатывают у детей правильную осанку, содействуют выпрямлению позвоночника. В утреннюю гимнастику включаются упражнения для профилактики нарушения осанки, приведенные в таблице 1 [2].

Таблица 1

Упражнения для профилактики нарушения осанки

№ п/п	Назначение упражнения	Упражнения
1	Для мышц рук и плечевого пояса	Исходное положение – руки вперед, ладони вниз (внутрь). Движение кистями вверх, вниз, внутрь, наружу
		Исходное положение – руки вперед. Круговые движения в лучезапястных суставах, в локтевых и плечевых суставах
2	Для мышц шеи	Наклоны головы вперед, в стороны, повороты головы
3	Для мышц туловища (способствуют развитию подвижности в позвоночнике)	Исходное положение – руки на пояс. Повороты туловища налево и направо с различным положением рук (в стороны, вверх)
		Поднимание рук и свободное, расслабленное их опускание, широкие, размашистые движения туловищем без напряжения, наклоны вперед с опущенными руками, расслабление мышц в положении сидя, лёжа, потряхивание руками, ногами

Физкультурные занятия (общеразвивающая гимнастика). Для проведения физкультурных занятий особое внимание уделяется физическим упражнениям, направленным на профилактику нарушений осанки. Упражнения включаются в различные виды деятельности и оказывают положительное влияние на организм ребенка, при условии, если соблюдается правильная осанка, а также дозировка физической нагрузки [31].

Для профилактики нарушений осанки разработана система специальных упражнений, которые проводятся в следующей последовательности (приложение 5):

1. Встать к стене, касаясь ее затылком, лопатками, ягодицами, пятками и локтями. Сохраняя принятое положение, сделать шаг вперед, затем назад, вернуться в исходное положение.

2. Встать к стене, принять правильное положение. Отойти от стены, походить, стараясь сохранить правильное положение всех частей тела; подойти к стене, прижаться к ней и проверить правильность осанки.

3. Стоя у стены, принять правильное положение. Отойти от стены, наклониться с расслабленными руками (предложить детям «пополоскать белье»), выпрямиться и постараться снова встать правильно.

4. Встать к стене, принять правильное положение, поднять руки в стороны - вверх, опустить в исходное положение.

5. Встать к стене, принять правильное положение. Поочередно поднимать ноги вперед, не сгибая в колене, не отрывая таза, плеч, головы от стены.

Подвижные игры имеют ряд преимуществ по сравнению с другими средствами физического воспитания, а именно движения в играх проводятся на сильном эмоциональном фоне, что повышает эффективность упражнений, а упомянутые трудности преодолимы. Для многих подвижных игр могут быть созданы условия для достижения желаемого результата с большим успехом. Важно лишь поставить перед игрой задачи, ввести в нее необходимые движения и позы, указать правила. Выбирая соответствующие

упражнения и позы, вводя их в подвижные игры, получаем возможность осуществлять физическую нагрузку на нужные группы мышц и, таким образом, оказывать влияние на формирование осанки ребенка [9].

Ценность игровых форм обучения состоит в том, что они позволяют оказывать общее и довольно энергичное физиологическое воздействие на организм без резких степеней усталости.

В ДООУ используются различные виды игр на развитие двигательной активности дошкольного возраста как для занятий физкультурой, так и в течение всего дня.

Физкультминутки. Это кратковременные физические упражнения, проводимые в промежутках между занятиями, а также в процессе занятий, требующих интеллектуального напряжения (развитие речи, рисование, математика и др.). Физкультминутка способствует смене позы и характера деятельности путем двигательной активности [27].

Физкультминутки в ДООУ применяются для предупреждения утомляемости на занятиях, связанные с сидением в однообразной позе, требующие сосредоточенного внимания. Длительность ее составляет 1 - 2 минуты.

Физкультминутки проводятся в форме общеобразовательного воздействия (движения головы, туловища, рук, ног, дидактические игры с различными движениями, танцевальных движений) [27].

Требования при организации физкультминуток:

- упражнения должны быть просты, интересны и хорошо знакомы детям;
- упражнения выполняются вместе с детьми, при этом демонстрируется собственная увлеченность;
- упражнения должны быть просты в исполнении;
- произносить тексты физкультминуток воспитатель должен максимально выразительно, а движения выполнять синхронно с текстом или в паузах.

В комплекс физкультминуток включаются по одному упражнению, направленному на активную работу различных мышечных групп, их расслабление, на формирование и укрепление осанки, для выпрямления позвоночника, расширения грудной клетки.

В ДОУ используются следующие виды физкультминуток:

- упражнения для снятия общего и локального утомления;
- упражнения для кистей рук;
- гимнастика для глаз;
- упражнения, корректирующие осанку;
- дыхательная гимнастика.
- упражнения с использованием танцевальных движений и музыки.

Самостоятельная двигательная деятельность. Самостоятельное и творческое использование ребенком двигательного опыта в физических упражнениях и подвижных играх повышает интерес к двигательной деятельности. Организация двигательной деятельности должна проходить в дружелюбной, радостной обстановке [25].

Самостоятельная двигательная деятельность организуется в разное время дня: утром до завтрака, между занятиями, после дневного сна и во время прогулок (утром и вечером). В ДОУ организовано достаточное игровое пространство для движений, а также разнообразие физкультурного оборудования и инвентаря для организации самостоятельной двигательной деятельности детей.

В самостоятельной двигательной деятельности детей младшего дошкольного возраста используются игры, указанные в таблице 2.

Таблица 2

Рационально организованная двигательная активность

№ п/п	Режим дня	Этапы двигательной активности
1	Утро	<p>Варианты игр: «Холодно-горячо», «Пронеси мяч через препятствие» и др.</p> <p>Если запланировано обучение (рисование, математика), то утренние занятия могут быть более активными. Если же детей ожидает физкультурное занятие, то утром лучше ограничиться разминкой или другими малоподвижными видами.</p>
2	Прогулка	<p>Прогулка проводится дважды в день и включает в себя самостоятельную деятельность, когда активный ребенок проявляет творческие способности.</p> <p>Предлагается устраивать одну подвижную игру, в которой участвуют все дети сразу, и по две игры для подгрупп («Бегите ко мне!», «Трамвай», «Поезд»).</p>
3	Вечер	<p>Период начинается сразу после дневного сна (с гимнастики и дыхательных упражнений). Проводятся физкультурные досуги или самостоятельная двигательная активность детей с использованием различного спортивного инвентаря.</p> <p>Период носит более спокойный характер, настраивает ребенка на завершение дня.</p>

Физкультурный досуг является одной из наиболее эффективных форм активного отдыха. Его содержание составляют физические упражнения, которые проводятся в форме веселых игр, забав, развлечений. Благоприятное воздействие на организм ребенка оказывают упражнения, выполняемые с эмоциональным подъемом [36].

На физкультурных досугах закрепляются двигательные умения и навыки детей, развиваются двигательные качества (быстрота, ловкость, ориентировка в пространстве). Некоторые досуги, такие как спортивно-игровая программа «Быть здоровыми и красивыми хотим», «Я здоровье берегу, сам себе я помогу», «Спортивный фестиваль» направлены на формирование правильной осанки.

Физкультурные досуги проводятся в течение двадцати - тридцати минут. Они организуются во второй половине дня, после полдника, в основном на открытом воздухе (в ненастную погоду в зале).

При планировании досугов принимаются во внимание такие формы работы, как «день здоровья», физкультурный праздник, каникулы. При проведении физкультурного досуга перед воспитателем стоит задача привлечь детей к посильному участию в коллективных и индивидуальных двигательных действиях.

Примерная схема построения физкультурного досуга выглядит следующим образом:

1. Приглашение детей на спортивную площадку;
2. Игровые задания для всей группы (пройти по мостику, пробежать змейкой между деревьями и кустами);
3. Подвижная игра;
4. Сюрпризный момент;
5. Выполнение общеразвивающих упражнений;
6. Подвижная игра;
7. Игра малой подвижности.

Создание гигиенических условий в ДОУ

Температурный и воздушный режим, достаточная освещенность, мебель в соответствии с результатами антропометрии, одежда по возрасту и по сезону, организация питания в соответствии с возрастной группой, все это необходимо для создания оптимальных гигиенических условий жизни детей [37].

Дети с нарушением ОДА неспособны к длительному физическому напряжению. Это связано с тем, что у детей слабый связочный аппарат, недостаточно развиты мышцы, тормозные процессы, отмечается быстрая утомляемость, дети нуждаются в частой смене форм движений. Наиболее предпочтительными являются занятия лечебной физкультурой, подвижные игры, умеренные двигательные упражнения и музыкально-ритмические

занятия. Любая деятельность, особенно физическая, осуществляется только под непосредственным контролем и наблюдением воспитателя и физкультурного работника [35].

Наряду с обязательными для исполнения требованиями, санитарно-эпидемиологические правила и нормы (СанПиН 2.4.1.3049-2013) содержат рекомендации по созданию наиболее благоприятных и оптимальных условий содержания и воспитания детей, направленных на сохранение и укрепление их здоровья [12]. Для проведения занятий с детьми должны быть созданы следующие условия:

Правильный статико-динамический режим для профилактики нарушений осанки предполагает соблюдение таких условий, как [28]:

1. Постель ребенка должна быть полужесткой, ровной, с невысокой, лучше ортопедической подушкой. Длина кровати больше роста ребенка на 20-25 см, чтобы он смог свободно вытянуться.

2. Время непрерывного пребывания в положении сидя не должно превышать 15 минут. Функциональные размеры используемой детской мебели для сидения должны соответствовать обязательным требованиям, установленным техническими регламентами или (и) национальными стандартами.

Детская мебель должна соответствовать следующим требованиям:

- выбор мебели проводится с учетом роста, а высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола была около 30 см;

- желательно иметь опору для шейного и грудного отделов позвоночника, а также опору для стоп, чтобы не вызывать дополнительного мышечного напряжения при занятиях в статическом режиме.

3. Необходимо научить ребенка сидеть в правильной рабочей позе во время письма, чтения, рисования.

4. Необходимо правильно организовать рабочее место дошкольника: освещение должно быть рассеянным и достаточным.

5. Ребенок должен ежедневно заниматься оздоровительной гимнастикой не более 15 минут.

6. Нужно постоянно бороться с порочными позами, которые ведут к нарушениям осанки.

7. Необходимо освободить ослабленного ребенка, имеющего нарушения осанки, от любых дополнительных занятий, связанных с длительным сидением или ассиметричной статической позой.

8. Ребенок должен получать правильное и сбалансированное питание, обеспечивая достаточное поступление пластических и энергетических веществ, макро - и микроэлементов.

Физкультурный уголок. В ДОУ используется фабричное физкультурное оборудование [24].

Цель физкультурного уголка - обеспечение и регулирование уровня двигательной активности детей в режиме дня.

Задачи физкультурного уголка:

- приобретение двигательного опыта и физических качеств (координации и гибкости);
- правильное формирование опорно-двигательной системы организма;
- развитие равновесия, крупной и мелкой моторики обеих рук;
- закрепление навыка выполнения основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны);
- формирование начальных представлений о некоторых видах спорта;
- овладение подвижными играми с правилами.

Физкультурные пособия помогают детям добиваться более четкого понимания представлений о движении, которое существует на основе ощущений и восприятий. Самостоятельная двигательная активность детей определяется наличием конкретных знаний о том, как выполнять это упражнение с использованием спортивного оборудования [19].

Использование оборудования и пособий обеспечивает правильное выполнение разнообразных комплексов физических упражнений

(общеразвивающих, упражнений в основных видах движений), а также целенаправленное формирование различных физических качеств (ловкости, гибкости, силы, выносливости, скоростных и скоростно-силовых качеств). Наличие разнообразного оборудования обусловлено спецификой построения и содержания разных видов занятий по физической культуре, указанных в таблице 3.

Таблица 3

Оборудование физкультурного уголка

№ п/п	Оборудование	Результат использования оборудования
1.	обручи	укрепление мышечного корсета, развитие силы
2.	ленты на колечках	
3.	мячи резиновые	
4.	мячи футбол	развитию и коррекции осанки, укреплению мышц спины
5.	стена осанки (сюжетно оформленная)	контроль правильной осанки

Проведя анализ физкультурного уголка можно с уверенностью утверждать, что:

1. Безопасность его размещения обеспечена (вдали от окон, уголка природы и зон самостоятельной художественной деятельности детей);
2. Уголок отвечает гигиеническим и педагогическим требованиям;
3. Уголок является доступным в использовании каждым ребенком;
4. Уголок учитывает интересы всех детей. Расположение предметов соответствует возрасту и росту детей (последняя полка на высоте вытянутой руки ребенка), весь инвентарь доступен;
5. В уголке имеется наглядный материал (рисунки) по безопасному использованию оборудования;
6. Дети могут пояснить, для чего нужен тот или иной снаряд, как им пользоваться, как он называется.

Температурный режим в группе (спортивном зале) не превышает 17 – 18° С. Перед каждым занятием проводится влажная уборка и сквозное проветривание [42].

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ В МЛАДШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

2.1. Диагностика состояния осанки у детей младшего дошкольного возраста

Исследования по формированию правильной осанки у детей младшей группы (3-4 года) ДООУ № 133 г. Екатеринбурга проводились в 3 этапа:

- констатирующий;
- формирующий;
- контрольный.

На первом этапе - констатирующем (2016 год: сентябрь - декабрь) - выявлялись проблемы, определялись цели, ставились задачи, проводился отбор данных о состоянии здоровья детей, изучалась литература по проблеме исследования.

На втором этапе - формирующем (2017 год: январь - март) – определялись содержание, формы и методы формирования осанки, проводился анализ полученных результатов за данный период. Велась постоянная работа по внедрению системы упражнений по формированию и профилактике нарушений осанки в педагогической практике.

В течение всего дня в групповой комнате и на прогулке постоянно наблюдали за детьми, напоминая о том, чтобы они сохраняли правильное положение тела, а иногда и помогали исправить небрежную позу. Иногда предлагали ребенку позу, встав у стены.

На третьем этапе - контрольном (2017 год: апрель - май) – проводилась корректировка основных положений, обобщались и систематизировались материалы, формировались выводы и оформлялся педагогический опыт.

Для проведения диагностики состояния осанки у детей, вместе с медицинским работником, были осмотрены 23 ребенка, из них 12 мальчиков и 11 девочек (сентябрь 2016 года).

В основу диагностики состояния осанки у детей младшего дошкольного возраста легла методика, разработанная академиком РАМН А.А. Барановым («Синдромная диагностика в педиатрии») [39, с. 94].

Диагностика состояния осанки

Ребенок осматривается стоя на расстоянии одного метра от врача. Осмотр проводится в трех положениях: спереди, сбоку, сзади [18].

При осмотре спереди определяется:

- положение головы - правильное, наклон в сторону или вперед;
- контур и уровень плеч - симметричные, сведенные вперед, асимметрия шейно-плечевых линий;
- форма грудной клетки - рахитическая, цилиндрическая, уплощенная, бочкообразная;
- форма живота - выпуклый, выступает за уровень грудной клетки, втянутый.

При осмотре сбоку:

- положение головы и плеч;
- форма живота - допустима некоторая «выпуклость» живота;
- форма спины - правильная, сутулая, плоская, круглая, кругловогнутая, плосковогнутая;
- сглаживание поясничного лордоза при круглой и плоской спине, увеличение поясничного лордоза при кругловогнутой спине.

Позвоночник должен иметь равномерно волнообразный вид, так как кривизна (по законам биомеханики) придает позвоночнику большую устойчивость, сопротивляемость, увеличивает его рессорные свойства и облегчает возможность сохранения равновесия.

При осмотре сзади:

- положение плечевого пояса и головы;

- положение лопаток - опущение плеча и одноименной лопатки, асимметрия нижних углов лопаток, разное их состояние от позвоночника, крыловидные лопатки, отклонение позвоночника во фронтальной плоскости вправо или влево в одном отделе или в нескольких;

- асимметрия треугольников талии.

Дополнительно, для проверки результатов диагностики состояния осанки, применялась «Методика визуального выявления истинного сколиоза» в виде «Тестовой карты», разработанная в центре травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова (приложение 1) [43, с. 46].

В результате осмотра были определены следующие особенности осанки детей, указанные на рисунке 1:

- у 3 детей несколько выше правое плечо по отношению к левому, также угол левой лопатки несколько ниже угла правой лопатки. Физиологические изгибы позвоночника в норме;

- у 3 детей плечи несколько сведены, при осмотре сбоку небольшое уменьшение поясничного изгиба позвоночника и увеличение грудного изгиба;

- у 6 детей нарушения осанки незначительные;

- у 11 детей все показатели соответствуют правильной осанке.



Рис.1. Результаты диагностики осанки детей 3-4 лет в 2016 году

Также в период с сентября 2016 года по май 2017 года с детьми проводилась диагностика их физического состояния.

Диагностика физической подготовленности включает в себя следующий порядок:

- определение целей и постановка задач;
- определение критериев оценки уровней физического развития;
- подготовка спортивного инвентаря;
- внесение результатов в «Диагностическую карту»;
- обработка и анализ результатов диагностики.

Результаты диагностики были внесены в «Диагностическую карту физического состояния ребенка», в которой, в том числе, отражены данные физического развития и показатели физической подготовленности ребенка. Диагностическая карта заводится на каждого ребенка и ведется на протяжении всего пребывания ребенка в ДОУ (приложение 2).

Знание возрастных особенностей и закономерностей развития у дошкольников моторной сферы, в том числе физических качеств влияет на объективность оценки физической подготовленности.

К числу основных физических качеств относят гибкость, различные виды выносливости, силовые качества (мышечную силу), скоростные качества (быстроту), их сочетание (скоростно-силовые качества), ловкость, а также координационные способности [14].

Для тестирования физических качеств младших дошкольников применили методику Е.Н. Вавиловой, контрольные упражнения предлагались детям в соревновательной форме – бег и прыжок в длину с места (приложение 3).

Бег. С детьми проводится бег на дистанцию 30 метров, при этом фиксируется время, за которое ребенок смог пробежать дистанцию (как одного из показателей общей физической подготовленности). С началом движения ребёнка включается секундомер. Останавливается он после пересечения ребёнком линии финиша [8].

К 4 годам под влиянием упражнений у ребенка улучшается координация движений рук и ног в беге, совершенствуются ритмичность. Характерной особенностью бега является полет, при этом шаги неравномерные, а нога ставится на поверхность тяжело, длина шага недостаточна.

Показатели правильного бега - это определенное положение головы, корпуса (беговая осанка), рук, бедра, голени, стопы.

Правильный бег, также как и обычная ходьба, строится от бедра активным перекатом с пятки на носок. Положение головы свободное, взгляд направлен вперед. При беге голову необходимо держать прямо и ровно, смотреть на дорожку впереди себя, приблизительно на 2 метра [8].

Важным показателем правильного бега является положение бедра. В беге оно выносится вперед - вверх и выше, чем при ходьбе. Высота выноса бедра зависит от темпа бега: чем выше темп бега, тем активнее подъем бедра вверх. Также еще одним показателем является разведение и сведение бедер. С возрастом угол разведения бедер постепенно увеличивается, шаг становится шире, постановка стопы активнее, это способствует повышению темпа бега, его экономичности.

Прыжок в длину с места.

Основной задачей при выполнении всех видов прыжков является приучить детей мягко приземляться, эластично сгибая ноги, как бы немного приседая и тотчас снова выпрямляясь [8].

В ДОУ созданы все необходимые условия для проведения прыжка, а именно нанесена разметка вдоль положенного на пол мата. Для повышения активности и интереса детей на определённом расстоянии (чуть дальше среднего результата детей группы) размещены три флажка и детям предложено прыгнуть до самого дальнего из них. Результаты замеряются от носков ног в начале прыжка и до пяток в конце прыжка. Прыжок выполняется три раза, фиксируется лучшая из попыток. Измерение длины прыжка производится от линии отталкивания до места приземления пятки с

точностью до 1см. В протокол заносятся результаты всех трёх попыток, а для заполнения «Диагностической карты» берётся лучший результат [13].

После того, как дети овладели подпрыгиванием на обеих ногах на месте и с продвижением вперед («как зайчики», «мячики»), проводится их обучение прыжку в длину с места. Для начала ребенку предлагается прыгать через ленту или «ручеек» (ширина 10—15 см), выложенный из двух лент (скакалок). Такая последовательность действий обуславливает выполнение прыжка не в полную силу, благодаря чему дети точнее дифференцируют мышечные усилия, что является необходимой основой для овладения правильной структурой движения.

Результаты диагностики физической подготовленности детей на начальном этапе отражены на рисунке 2.

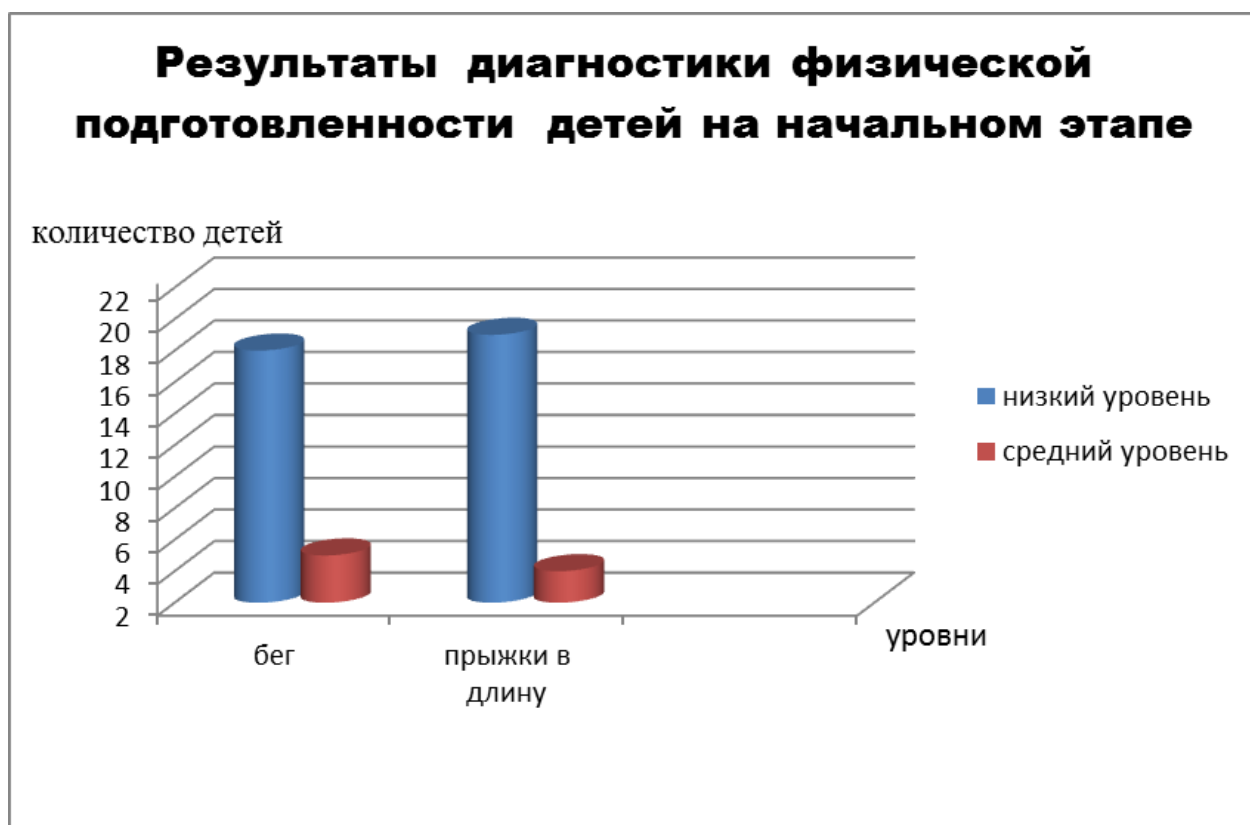


Рис. 2. Результаты диагностики физической подготовленности детей на начальном этапе

Результаты диагностики физической подготовленности детей показывают, что все критерии оценки физических качеств проявляются

различных видах двигательной активности. Это учитывается воспитателем, как при выборе или разработке соответствующих тестов для оценки физических показателей, так и при анализе показателей, полученных в результате тестирования [13].

2.2. Педагогические условия формирования правильной осанки у детей младшего дошкольного возраста

Педагогические условия - это обстоятельства процесса обучения, которые являются результатом целенаправленного отбора, конструирования и применения элементов содержания, методов и организационных форм обучения для достижения определенных дидактических целей [21].

Правильное физическое воспитание детей это одна из ведущих задач дошкольного учреждения, потому что ребенок не может без помощи взрослого беречь и укреплять свое здоровье. Взрослые создают благоприятную материальную среду, обеспечивают безопасность жизнедеятельности детей, питания, способствуют двигательной активности [10, с. 26].

В процессе физического воспитания у детей развиваются умственные способности, нравственные и эстетические качества. А здоровье детей зависит от интенсивности физического воспитания и двигательной активности [9].

Следовательно, любое педагогическое воздействие носит системный и комплексный характер, оно должно проходить в нескольких направлениях [17]:

- сотрудничество воспитателя со специалистами (врач ЛФК, районная поликлиника);
- сотрудничество воспитателя со специалистами ДОО (инструктор по физическому воспитанию, музыкальный руководитель);
- сотрудничество воспитателя с родителями.

Таким образом, индивидуальные особенности ребенка влияют на усвоение им двигательных умений и навыков, на отношение к окружающим.

При наблюдении за ребенком в повседневной жизни, анализа его поведения и деятельности, проведения беседы с родителями, воспитатель может спланировать задачи, методы, содержание индивидуальной работы с детьми [11].

Взаимодействие ДООУ с родителями

В тесном сотрудничестве с родителями воспитателем решаются задачи воспитания и развития детей по формированию правильной осанки. Дошкольный возраст является периодом, когда ребенок особенно привязан к дому, семье, при этом родители не всегда уделяют должного внимания формированию правильной осанки у ребенка. Поэтому, именно семья несет ответственность за формирование правильной осанки, являясь своеобразным «архитектором» фигуры ребенка [26].

Цель взаимодействия ДООУ с родителями - гармонизация детско-родительских отношений средствами физической культуры и повышение грамотности родителей в области физического развития и воспитания детей. Соответственно, совместные физкультурные досуги родителей с детьми представляются актуальными [16].

Задачи совместных досугов детей и родителей:

- а) формировать двигательные умения детей в совместной работе с родителями;
- б) развивать у детей творческую, познавательную активность, инициативу, расширять кругозор;
- в) воспитывать у детей умение эмоционально выражать себя в движении.

Начав работу по формированию правильной и красивой осанки, совместно с медицинским работником и инструктором по физической подготовке, родителям объяснили какие цели и задачи ставятся по профилактике сколиоза.

В работе с родителями по профилактике нарушений осанки использовались следующие формы и способы работы:

1) наглядный материал в виде «Памятки по созданию условий для сохранения правильной осанки...»; информация на стенде «Причины нарушений осанки»;

2) консультации и собрания для родителей: «Профилактика и коррекция осанки»;

3) открытые занятия, показ оздоровительной гимнастики в Дни здоровья;

4) анкетирование.

Процесс совместной физкультурно-оздоровительной работы с родителями включает [16]:

- целенаправленную работу, направленную на соблюдение общегигиенических правил, рационального режима и полноценного сбалансированного питания, закаливания, оптимального воздушного и температурного режима;

- ознакомление родителей с содержанием физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ, направленной на физическое, психическое и социальное развитие ребенка;

- общее состояние здоровья ребенка, а также его развитие, доводятся до каждого родителя. Отмечаются сильные и слабые стороны развития, намечаются пути оказания помощи (если это необходимо), в укреплении здоровья, физического развития;

- обучение родителей основополагающим приемам и методам оздоровления (дыхательная гимнастика, самомассаж, разнообразные виды закаливания и т.д.);

- ознакомление родителей с программами и мероприятиями, проводимыми в группе, обучение отдельным нетрадиционным методам оздоровления детского организма (ароматерапия).

При совместной двигательной деятельности родители наблюдают за своими детьми, что дает им возможность оценить результаты своего воспитания; охотно освоить физические упражнения (приложение 6).

С этой целью для родителей разработаны рекомендации по профилактике нарушений осанки в домашних условиях [11]:

1. Изучение осанки с помощью зеркала. Ребенок стоит перед зеркалом и несколько раз восстанавливает нарушенную осанку с помощью родителей. При этом ребенок должен понимать, что для восстановления правильной осанки потребуются определенные усилия и движения: необходимо выпрямить спину (позвоночник), развернуть плечи, сблизить лопатки, втянуть живот, напрячь ягодичные мышцы.

2. Упражнения у вертикальной плоскости (стены). Ребенок становится к плоскости, прикасаясь к ней пятками, икрами, ягодицами, лопатками и головой. Когда ребенок поймет, как правильно стоять у плоскости, ему предлагается перейти к выполнению следующих упражнений - отведение рук и ног в стороны; встать на носки; приседания с касанием плоскости затылком, спиной, лопатками, плечами, ягодицами и пятками.

3. Ношение различных предметов на голове. Физические упражнения, выполняемые с одновременным удерживанием на голове различных предметов, установленных на темени ближе ко лбу, способствуют воспитанию рефлекса правильного держания головы и умения напрягать и расслаблять отдельные группы мышц. К таким упражнениям относятся: ходьба, держа руки перед грудью и в стороны, ходьба на носках, полусогнутых ногах, ползание на четвереньках и т.д., не уронив при этом предмет, положенный на голову.

4. Для развития правильной осанки необходимо воспитывать у детей координацию движений, суставно-мышечное чувство, способность управлять телом. Для этого очень полезны упражнения в равновесии и балансировании - стойка на одной ноге, ходьба по скамейке с предметом на голове и повороты, «ласточка» на одной ноге.

Все эти упражнения способствуют развитию чувства правильной позы тела, развивают статическую выносливость мышц шеи и спины, укрепляют навыки правильного держания головы, воспитывают сознательное отношение к своей осанке [13].

В рамках проводимых исследований предлагалось родителям ответить на вопросы анкеты «Что вы знаете о правильной осанке?». Анализ анкеты для родителей показал, что 73 % родителей знают основные составляющие правильной осанки, 83 % имеют представление, как укреплять здоровье детей. Но все же большинство родителей не связывают физическое развитие и воспитание со здоровьем детей, а также не видят проблем в формировании осанки, и не совсем понимают значимость оздоровительной работы проводимой в ДООУ (приложение 7).

Поэтому перед нами была поставлена задача содействовать изменению родительской позиции по сохранению правильной осанки детей, вовлечь родителей в педагогический процесс в качестве активных его участников.

В течение исследуемого периода воспитателем и физкультурным работником, на постоянной основе, проводилось ознакомление родителей с уровнем физического развития детей, с формированием навыков правильной осанки, чтобы совместными усилиями добиваться наилучших результатов в физическом воспитании детей. Родители стали активными участниками всех мероприятий с детьми в рамках реализации проекта.

Итоговое анкетирование родителей показало, что 80% родителей оценили работу ДООУ по профилактике нарушений осанки положительно. Около 74% родителей принимали участие во всех мероприятиях. Также 72% родителей считают, что дети улучшили свою осанку.

После обследования медицинским работником осанки детей и уровня развития основных движений оформили наглядный материал (папку-передвижку), в которой подробно указали все причины, вызывающие нарушения осанки у детей и пути их устранения, изложили рекомендации по

проведению утренней гимнастики дома, поместили несколько примерных комплексов физических упражнений.

Для родителей проведен семинар, на котором родители прослушали лекцию на тему «Развитие движений у дошкольников и формирование правильной осанки», познакомились с результатами обследования. С отдельными родителями, дети которых имеют незначительные отклонения осанки, медицинский работник провел индивидуальные консультации с практическим показом специальных упражнений.

Дополнительно для родителей разработаны рекомендации:

- Закаливайте своих детей;
- Следите за тем, чтобы ребенок соблюдал режим дня;
- Следите, чтобы одежда была для ребенка удобна;
- Мебель у ребенка должна соответствовать его возрасту;
- Следите, в какой позе спит ребенок, сидит за столом и т.д.;
- Следите за двигательной активностью ребенка;
- Правильно подбирайте обувь для своего ребенка;
- Посещайте врача хирурга не реже чем 2 раза в год.

Для реализации педагогических условий формирования правильной осанки (систематическая целенаправленная физкультурно-оздоровительная работа с детьми; взаимодействие с родителями), применяемые серии упражнений по профилактике нарушений осанки были включены в содержание физкультурных занятий и апробированы с детьми, у которых имеются соответствующие отклонения (приложение 5).

В процессе проведения упражнений, таких как: «Кошка» (упражнение для мышц спины и пресса), «Огонь, воздух, земля, вода» (упражнение на развитие координации), «Стойкий оловянный солдатик» (упражнение на развитие мышц спины, живота), отмечалось повышение активности детей, образные названия упражнений способствовали их запоминанию. Указанные упражнения проводились при выполнении ежедневного комплекса утренней гимнастики.

Оздоровительная работа проводилась с детьми в период с декабря 2016 года по май 2017 года. Затем дети были снова визуально обследованы медицинским работником.

Второй этап диагностики состояния осанки у детей младшего дошкольного возраста проходил в мае 2017 года после проведения комплекса профилактических мероприятий.

Это обследование показало следующие результаты (рисунок 3):

- у двух детей явных внешних изменений не произошло, однако несколько изменился показатель плечевого индекса (ширина плеч/плечевая дуга)*100%. Если плечевой индекс равен 90 - 100%, у ребёнка правильная осанка, если плечевой индекс меньше 90%, это свидетельствует о нарушении осанки);

- у двух детей плечи стали более расправлены, однако при осмотре сбоку все еще сохраняется небольшое увеличение грудного изгиба и уменьшение поясничного изгиба позвоночника.



Рис. 3. Динамика изменения состояния осанки у детей 3-4 лет за период с 2016 по 2017 года

За время диагностики физической подготовленности детей, в период с сентября 2016 года по май 2017 года, выявлена положительная динамика состояния здоровья и физического развития детей (рисунок 4).



Рис. 4. Динамика изменения состояния физической подготовленности детей 3-4 лет за период с 2016 по 2017 года

Движения детей стали осмысленными, мотивированными и управляемыми. Дети осознанно упражняются в различных действиях, пытаются ставить двигательную задачу, выбирая разные способы её решения (приложение 4). Дети хорошо приспособлены к недлительным скоростно-силовым динамическим действиям [33].

На основании результатов проведенных исследований сделаны следующие выводы:

1. 20% детей имеют различные отклонения в осанке (на период поступления в ДООУ) и нуждаются в специально организованной работе по профилактике нарушений осанки.

2. Работа по профилактике нарушений осанки нашла свое отражение в поведении самих детей. Они стараются следить за своей осанкой во время занятий и игр, поправляют друг друга.

3. Необходимые постоянные занятия, направленные на профилактику нарушений осанки, трудно сформировать за короткий период пребывания детей в ДООУ (1 год), поэтому работа в этом направлении будет продолжена.

4. Физкультурно-оздоровительная работа по укреплению и сохранению осанки в ДООУ проводится в системе, на основе диагностики развития каждого ребёнка, с учётом индивидуальных и возрастных особенностей, в тесном взаимодействии с родителями.

5. В беседах с родителями выявлена тенденция переноса изучаемых упражнений в домашние условия, что может служить основанием эффективности проведенной работы.

6. Основными средствами профилактики нарушения осанки являются:

- утренняя гимнастика с включением специальных упражнений;
- гимнастика после сна для профилактики нарушений осанки;
- использование физкультминуток;
- консультации для родителей и выполнение детьми дома различных упражнений;
- соблюдение режима дня и закаливание.

7. Деятельность детей в течение дня организована таким образом, чтобы за все время пребывания в детском саду дети чаще двигались. Работа по формированию и профилактике правильной осанки проводится в режиме смены динамических поз.

8. Беседы с воспитателями других групп ДООУ, с целью обратить их внимание на двигательную активность детей, в первую очередь направлены на налаживание более тесного сотрудничества по данной проблеме детского сада и семьи (приложение 8).

Проводя все вышеуказанные мероприятия можно достичь такого результата, что большинство детей с уровня «удовлетворительно» перейдут на уровень «хорошо» или «отлично».

Повышение эффективности профилактики нарушений осанки у детей возможно лишь при условии, если данный процесс приобретает характер педагогической системы, построенной на основе интеграции современных знаний в области оздоровительной и лечебной физической культуры в образовательном процессе и взаимодействии семьи, педагогов и медиков ДОУ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современные дети в большинстве своем испытывают «двигательный дефицит», то есть количество движений, производимых ими в течение дня, ниже возрастной нормы. В дошкольном учреждении и дома дети большую часть времени проводят в статичном положении (за столами, у компьютеров и телевизоров и т.д.). Это увеличивает нагрузку на определенные группы мышц и вызывает их утомление. Нарушения осанки, задержка развития быстроты, ловкости, координации движений, выносливости, гибкости влекут за собой снижение силы и работоспособности скелетной мускулатуры. В процессе роста организма, по различным неблагоприятным причинам, могут возникнуть деформации позвоночника, что сегодня встречается повсеместно. Неумение ребенка правильно держать свое тело влияет не только на его внешний вид, но и на состояние его здоровья. Нарушения осанки приводят к ухудшению работы органов и систем растущего организма, особенно это сказывается на функциях костно-мышечного аппарата, сердечно - сосудистой системы, дыхательного аппарата.

Обеспечить эффект физического развития и укрепления здоровья детей позволяют высокий показатель двигательной активности и соблюдение обоснованных нагрузок на все органы и системы ребенка.

Специально подобранные физкультурные занятия обеспечивают прохождение и закрепление детьми двигательных действий. Обучение проводится систематически. Занятия строятся по определенному плану и поэтому позволяют дозировать физическую нагрузку, а это в свою очередь способствует повышению выносливости организма ребенка. Подготовка организма к выполнению сложных движений позволяет предупредить травматизм при их выполнении.

Таким образом, содержание процесса педагогической работы с младшими дошкольниками, средствами физкультурно-оздоровительной деятельности, представляет собой совокупность образовательных,

оздоровительных, профилактических мероприятий, направленных на педагогическую поддержку в реализации потенциальных возможностей ребенка.

При проведении исследований по профилактике нарушений осанки была изучена педагогическая и методическая литература в данном направлении. В работе определена роль физических упражнений в профилактики нарушений осанки младших дошкольников. Обозначены методы исследования. При выявлении у детей отклонений в нарушении осанки, на физических занятиях применяли различные виды оздоровительных упражнений.

На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что формирование правильной осанки является актуальной проблемой. Нарушения являются серьезной предпосылкой для развития различных заболеваний, которые могут отрицательно повлиять на физическое и психическое состояние ребенка.

Цель исследования, которая состояла в определении педагогических условий и разработке системы профилактики нарушений осанки детей младшего дошкольного возраста, достигнута. Формирование правильной осанки будет более успешным при реализации таких педагогических условий, как систематическая целенаправленная физкультурно-оздоровительная работа с детьми и взаимодействие ДОО с семьей.

Таким образом, системный (круглогодичный) подход к организации физкультурно–оздоровительных и профилактических мероприятий позволит:

- эффективно способствовать укреплению и сохранению здоровья детей;
- достичь положительных результатов в повышении уровня физической подготовленности и профилактике нарушений осанки у детей.

Раннее выявление и профилактика нарушений осанки приносит более заметные успехи. Различные варианты нарушений осанки, выявленные у детей ДОО при проведении диагностики, не требуют выделения этих детей в

какую-либо специальную группу. Прежде всего, необходимо выяснить причины, повлекшие за собой нарушения осанки. В некоторых случаях устранение причины задерживает дальнейшее развитие нарушений. Кроме того, работу по формированию правильной осанки следует постоянно вести со всеми детьми, а не только с теми, у которых замечены какие-либо отклонения. Необходимые упражнения предлагается включать в утреннюю гимнастику, физические занятия, подвижные игры.

В результате использования различных форм организации физического воспитания детей, получены следующие результаты:

- дети стали активнее принимать участие во всех занятиях, направленных на профилактику нарушений осанки;
- большинство родителей стали осознанно относиться к формированию правильной осанки у детей;
- у детей сформировались первоначальные навыки в сохранении правильной осанки в течение дня.

Качество оздоровительной работы стало эффективнее при совместной деятельности воспитателя, физкультурного и медицинского работников ДОУ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология [Текст] : учеб. для вузов / Г. С. Абрамова. – М. : Издательство Юрайт, 2014. – 811 с.
2. Алексеева, Л. М. Комплексы детской общеразвивающей гимнастики [Текст] / Л. М. Алексеева – Ростов н/Д. : Феникс, 2005. – 208 с.
3. Алябьева, Е. А. Психогимнастика в детском саду [Текст] / Е. А. Алябьева. – М. : Сфера, 2003. – 88 с.
4. Барбашов, С. В. Теоретико-методические основы личностно ориентированной технологии физкультурного образования школьников [Текст] / С. В. Барбашов. – Омск, 2000. – 389 с.
5. Безруких, М. М., Физиология развития ребенка [Текст] : теоретические и прикладные аспекты / М. М. Безруких, Д. А. Фарбер. – М. : Академия, 2002. – 416 с.
6. Безруких, М. М., Возрастная физиологии [Текст] : физиология развития ребенка / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. – М. : Академия, 2003. – 416 с.
7. Белая, К. Ю., Как обеспечить безопасность дошкольников [Текст] : конспекты занятий по основам безопасности детей дошкольного возраста / К. Ю. Белая, В. А. Зимонина. – М. : Просвещение, 2000. – 94 с.
8. Васильева, М. А., Программа воспитания и обучения в детском саду [Текст] / М. А. Васильева, В. В. Гербова, Т. С. Комарова. – М. : Мозаика-Синтез, 2005. – 208 с.
9. Виноградов, П. А., Основы физической культуры и здорового образа жизни [Текст] / П. А. Виноградов, А. П. Душанин, В. И. Жолдак. – М. : Просвещение, 1996. – 587 с.
10. Воротилкина, И. П. Организация двигательной активности дошкольников. [Текст] / И. П. Воротилкина // Дошкольное воспитание. – 1998. – № 6. – С. 26-31.

11. Гаврючина, Л. В., Здоровьесберегающие технологии в ДОУ [Текст] : методическое пособие / Л. В. Гаврючина. – М. : ТЦ Сфера, 2008. – 160 с.
12. Горбатова, М. С. Оздоровительная работа в ДОУ [Текст] / М. С. Горбатова. – Волгоград : Учитель, 2011. – 432 с.
13. Горбунова, О. В. Система занятий по профилактике нарушений осанки и плоскостопия [Текст] / О. В. Горбунова. – Санкт-Петербург : Детство-пресс, 2013. – 112 с.
14. Глазырина, Л. Д. Физическая культура дошкольникам: программа и программные требования [Текст] / Л. Д. Глазырина. – М. : Просвещение, 2003. – 144 с.
15. Докучаева, Г. Н. Здоровье опорно-двигательной системы [Текст] / Г. Н. Докучаева. – М. : Аст-пресс, 2007. – 112 с.
16. Евдокимова, Е. С. Педагогическая поддержка семьи в воспитании дошкольника [Текст] / Е. С. Евдокимова. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 986 с.
17. Иванова, Т. В. Система работы по формированию здорового образа жизни [Текст] / Т. В. Иванова. – Волгоград : Корифей, 2009. – 96 с.
18. Кабанов, А. Н. Анатомия, физиология и гигиена детей дошкольного возраста [Текст] : учебник для дошкольных педучилищ / А. Н. Кабанов, А. П. Чабовская. – М. : «Просвещение», 1969. – 288 с.
19. Каштанова, Т. В. Организация оздоровительного центра в образовательном учреждении [Текст] : практическое пособие / Т. В. Каштанова. – М. : Дрофа, 2002. – 120 с.
20. Козырева, О. В. Лечебная физкультура для дошкольников (при нарушениях опорно - двигательного аппарата) [Текст] / О. В. Козырева. – М. : Просвещение, 2006. – 112 с.
21. Концепция дошкольного воспитания [Электронный ресурс] // Дошкольное воспитание. – URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_15714.htm (дата обращения 29.07.2017).
22. Коджаспирова, Г. М. Словарь по педагогике [Текст] / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. : МарТ, 2005. – 448 с.

23. Котешова, И. А. Нарушение осанки: лечение и профилактика [Текст] / И. А. Котешова. – М. : ЭКСМО, 2004. – 207 с.
24. Кудрявцев, В. Т. Развивающая педагогика оздоровления [Текст] / В. Т. Кудрявцев, Б. Б. Егоров. – М. : Линка-Пресс, 2000. – 296 с.
25. Кузнецова, М. Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях [Текст] / М. Н. Кузнецова. – М. : АРКТИ, 2002. – 64 с.
26. Лесгафт, П. Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение [Текст] / П. Ф. Лесгафт. – М. : Просвещение, 2003. – 170 с.
27. Милюкова, И. В. Лечебная гимнастика и нарушение осанки у детей [Текст] / И. В. Милюкова, Т. А. Едемская. – М. : ЭКСМО, 2003. – 127 с.
28. Моргунова, О. Н. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ [Текст] / О. Н. Моргунова. – Воронеж : Воронеж-формат, 2005. – 127 с.
29. Новикова, И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников [Текст] / И. М. Новикова. – М. : Мозаика-Синтез, 2009. – 96 с.
30. Пензулаева, Л. И. Оздоровительная гимнастика для детей дошкольного возраста [Текст] / Л. И. Пензулаева. – М. : Айрис-Пресс, 2004. – 137 с.
31. Попов, С. Н. Лечебная физическая культура [Текст] : учеб. для студ. высш. учеб. завед. / С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасеева. – М. : ИЦ «Академия», 2004. – 416 с.
32. Рунова, М. А. Двигательная активность ребенка в детском саду [Текст] / М. А. Рунова. – М. : Мозаика-Синтез, 2000. – 256 с.
33. Сериков, В. В. Личностный подход в образовании: концепция и технологии [Текст] / В. В. Сериков. – Волгоград : Учитель, 2003. – 272 с.
34. Сеченов, И. М., Рефлексы головного мозга [Текст] / И. М. Сеченов // Элементы мысли – СПб. : Питер, 2001. – С. 51-57.
35. Синкевич, Е. А. Физкультура для малышей [Текст] / Е. А. Синкевич. – СПб. : Питер, 2003. – 48 с.

36. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе [Текст] / Н. К. Смирнов. – М. : АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
37. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы [Текст] / Н. К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2003. – 272 с.
38. Смирнова, Е. О. Детская психология [Текст] / Е. О. Смирнова. – М. : Владос, 2006. – 304 с.
39. Тарасова, Т. А. Контроль физического состояния детей дошкольного возраста [Текст] : методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ / Т. А. Тарасова. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 175 с.
40. Харченко, Т. Е. Утренняя гимнастика в детском саду [Текст] / Т. Е. Харченко. – М. : Мозаика - Синтез, 2007. – 86 с.
41. Черная, Н. Л. Нарушение опорно-двигательного аппарата у детей [Текст] : учебное пособие / Н. Л. Черная. – Ростов н/Д. : Феникс, 2007. – 160 с.
42. Чупаха, И. В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе [Текст] : науч.-практ. сб. инновац. опыта / И. В. Чупаха, Е. З. Пужаева, И. Ю. Соколова. – М. : Илекса, 2001. – 400 с.
43. Шоммер, Н. В. Как остановить сколиоз [Текст] / Н. В. Шоммер. – М. : Айрис-Пресс, 2006. – 176 с.
44. Федеральный Закон Российской Федерации «Об образовании» от 29.12.2012 года N 273-ФЗ. [Электронный ресурс] / – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174 (дата обращения 03.08.2017).
45. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155 [Текст] – Екатеринбург : Изд-ий дом «Ажур», 2015. – 23 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Тестовая карта для выявления нарушения осанки (Н.Н. Приорова)

№ п/п	Содержание вопроса	Ответы	
1	Явное повреждение органов движения, вызванное врожденными пороками, травмой, болезнью	да	нет
2	Голова, шея отклонена от средней линии, плечи, лопатки, таз установлены не симметрично	да	нет
3	Выраженная деформация грудной клетки -- грудь «сапожника», впалая «куриная» (изменение диаметров грудной клетки, грудина и мечевидный отросток резко выступают вперед)	да	нет
4	Выраженное увеличение или уменьшение физиологической кривизны позвоночника	да	нет
5	Сильное отставание лопаток («крыловидные» лопатки)	да	нет
6	Сильное выступание живота (более 2 см от линии грудной клетки)	да	нет
7	Нарушение осей нижних конечностей (О-образные, Х-образные)	да	нет
8	Неравенство треугольников талии	да	нет
9	Вальгусное положение пяток	да	нет
10	Явное отклонение в походке: прихрамывающая, «утиная»	да	нет

Результаты данного тестирования оцениваются следующим образом:

- 1) нормальная осанка - все отрицательные ответы;
- 2) незначительные нарушения осанки: 0 положительных ответов на один или несколько вопросов в номерах 3, 5, 6, 7. Необходимо наблюдение в дошкольном учреждении;
- 3) выраженное нарушение осанки - положительные ответы на вопросы 1, 2, 4, 8, 9, 10. Необходима консультация ортопеда.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Диагностическая карта физического состояния детей

№ п/п	Ф.И ребенка	Группа здоровья	2016 год					2017 год					Итоговый уровень физической подготовленности
			бег	прыжок в длину	Осанка	Плоскостопие	Уровень физической подготовлен- ности	бег	прыжок в длину	Осанка	Плоскостопие	Уровень физической подготовлен- ности	
1.	А. Егор	1	Н	Н	О	+	Н	С	С	О	+	С	С
2.	Б. Матвей	2	Н	Н	О	+	Н	Н	С	О	-	С	Н
3.	В. Арина	1	Н	Н	Нн	-	Н	С	С	О	-	С	С
4.	Г. Георгий	2	Н	С	О	-	Н	Н	С	О	-	Н	Н
5.	Г. Тимофей	1	Н	Н	О	-	Н	С	С	О	-	С	С
6.	Е. Марк	2	С	Н	Нн	-	Н	С	Н	Нн	-	Н	Н
7.	З. Мария	2	Н	Н	О	-	Н	С	Н	Нн	-	Н	Н
8.	З. Милана	1	Н	Н	Нн	-	Н	С	С	О	-	С	С
9.	И. Наталья	1	Н	Н	Но	+	Н	С	С	О	-	С	С
10.	К. Даниил	1	С	С	О	-	С	С	С	О	-	С	С
11.	К. Екатерина	2	Н	Н	Нн	+	Н	Н	Н	Нн	+	Н	Н
12.	М. Владимир	2	Н	Н	Но	+	Н	Н	Н	Нн	+	Н	Н
13.	Н. Артем	1	Н	С	Нн	-	Н	С	С	О	-	С	С

№ п/п	Ф.И ребенка	Группа здоровья	2016 год					2017 год					Итоговый уровень физической подготовленности
			бег	прыжок в длину	Осанка	Плоскостопие	Уровень физической подготовлен- ности	бег	прыжок в длину	Осанка	Плоскостопие	Уровень физической подготовлен- ности	
14.	Н. Рена	1	Н	Н	О	-	Н	С	С	О	-	С	С
15.	Н. София	1	С	Н	О	-	С	С	С	О	-	С	С
16.	П. Варвара	1	С	Н	Нн	-	С	С	С	О	-	С	С
17.	П. Ксения	1	Н	Н	О	-	Н	С	С	О	-	С	С
18.	П. Кристина	1	Н	Н	О	-	Н	С	С	О	-	С	С
19.	П. Дмитрий	2	Н	Н	О	-	Н	Н	Н	О	-	Н	Н
20.	С. Руслан	2	Н	Н	Нн	-	Н	С	С	Нн	-	С	С
21.	С. Сергей	2	Н	Н	Но	-	Н	Н	Н	Нн	-	Н	Н
22.	Х. Злата	1	Н	Н	Нн	+	Н	С	С	О	-	С	С
23.	Ш. Максим	1	С	С	Нн	-	С	С	С	О	-	С	С

Н – низкий уровень физической подготовленности

С – средний уровень физической подготовленности

Нн – незначительные нарушения осанки

О – отсутствие нарушений осанки

«+» – наличие плоскостопия

«-»

-

отсутствие

ПЛОСКОСТОПИЯ

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ БЕГУ

Особенности выполнения	Программные требования	Педагогические требования
Малыши еще не могут хорошо оттолкнуться от земли, пола, бегут тяжело, шаг у них мелкий, координация движений не у всех хорошо развита. Трудным для детей является коллективный бег	Приучать детей бегать легко, естественно размахивая руками. Учить детей бегать в определенном направлении. Учить детей использовать все пространство комнаты или площадки. Упражнять в беге с остановками на сигнал воспитателя, с поворотом.	Обращать внимание на осанку детей во время бега. Длительность бега в младших группах составляет 30 – 40 с. Бег нужно чередовать с другими движениями, так как дети быстро устают. Обращать внимание на легкость бега, координацию движений. Учить бегу целесообразно небольшими группами. Бег сочетать с отдыхом. Каждый ребенок бежит в своем темпе, стараясь не наталкиваться на других – при беге стойкой в указанном направлении.

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ПРЫЖКУ В ДЛИНУ

Особенности выполнения	Программные требования	Педагогические требования
Дети не умеют согласовывать одновременные действия ног и рук. Приземляются тяжело на всю ступню	Учить детей синтезировать приобретённые умения отталкиваться двумя ногами, приземляться, сгибая колени. Учить мягко приземляться на полусогнутые ноги. Учить реагировать на ориентиры.	Обращать меньше внимания на толчок и взмах руками. Внимание обращать на приземление на полусогнутые ноги

Комплекс упражнений на развитие общего физического состояния детей

1. Игры с мячом



2. «Паучок». Ребенок садится на пол, руки ставит немного позади себя, ноги сгибает в коленях и приподнимается над полом, опираясь на ладони и стопы. Шагает одновременно правой рукой и правой ногой, затем

левой рукой и левой ногой (упражнение выполняется по четырем направлениям - вперед, назад, вправо, влево).

3. «Огонь, воздух, земля, вода»

Цель игры: развитие координации, скорости реакции, а также устойчивости внимания.

Инструкция и ход игры: ребенку объясняют суть игры:

«Сегодня мы с тобой будем волшебниками и сможем превращаться в 4 стихии. Мы сможем стать как огонь, вода, земля и воздух».

Взрослый и ребенок садятся на ковер. Взрослый катит мяч малышу и называет стихию. Когда мяч у малыша, взрослый показывает движение, характерное для названной стихии.

Огонь – тянем руки вверх и шевелим пальчиками, параллельно стараемся произнести звук «ааааааа» с придыханием.

Вода – движение руками, как будто плывем, произнося «буль-буль».

Воздух – махи руками, дуем, как ветер.

Земля – отбиваем мяч от пола.

4. «Игра с прыжками на мяче»



Цель игры: общая активизация организма, отработка навыков регуляции и переключения, восприятие ритма. Кроме этого, она обеспечивает заряд хорошего настроения.

Инструкция и ход игры: взрослый предлагает ребенку попрыгать на гимнастическом мяче (с рожками) под музыку. Если ребенок хорошо скоординирован, можно предложить игру (к 4 годам это возможно). Взрослый говорит:

«Пока играет музыка, мы все прыгаем на своих скакунах, но как только музыка стихнет, нужно лечь на пол и замереть, не двигаться. Как будто наступила ночь, и мы все спим. Как только опять заиграет музыка, мы снова садимся на наших коней и скачем дальше».

Тренинг на развитие двигательной активности

Стойкий оловянный солдатик

«Плывёт по реке лодочка, а в ней оловянный солдатик. Вдруг подул резкий ветер, и началась качка. Но ничего не страшно отважному солдатику. Хотите стать такими же стойкими и сильными, как солдатик?».

Дети встают на колени, руки плотно прижаты к туловищу. Дует сильный ветер. Наклоны назад, вперёд. Это упражнение развивает мышцы спины, живота, ног.



Комплекс упражнений для предупреждения и устранения дефектов осанки

1. И.п.: руки к плечам. 1 – наклон вправо, руки в стороны, кисти разогнуть; 2 – и.п.; 3 – наклон влево, руки в стороны, кисти разогнуть; 4 – и.п.; 5 – наклон вправо, шаг левой ногой влево, руки вверх, пальцы врозь; 6 – и.п.; 7 – наклон влево, шаг правой ногой вправо, руки вверх, пальцы врозь; 8 – и.п. 8–16 раз. Темп средний [3, с. 170].

2. И.п.: стойка ноги врозь, руки за голову. 1–2 – два пружинящих наклона вправо; 3 – поворот туловища направо; 4 – и.п. То же в другую сторону. По 8–16 раз. Темп средний.

3. И.п.: стойка на коленях, руки к плечам. 1 – поворот туловища направо, правую руку в сторону-назад, левую руку вверх; 2 – и.п. То же в другую сторону. По 8 раз. Темп средний.

4. И.п.: то же. 1–2 – наклон к правой ноге, головой коснуться правого колена, руки назад; 3–4 – и.п. То же в другую сторону. По 4 раза. Темп средний.

5. И.п.: упор на правом колене, левую ногу в сторону. 1 – согнуть руки; 2 – и.п. То же с другой ноги. По 4–8 раз. Темп средний.

6. И.п.: сидя ноги скрестить, руки в стороны. 1 – наклон вправо, правая рука за спину, левую согнуть вверх; 2 – и.п. То же в другую сторону. По 4–8 раз. Темп средний.

7. И.п.: лежа на спине, руки в стороны. 1 – ноги врозь; 2 – ноги скрестно приподнять над полом; 3 – то же, что на счет 1; 4 – и.п. Во время выполнения упражнения поясницу прижимать к полу. 8 раз. Темп медленный.

8. И.п.: лежа на животе, правую руку вверх, левую вниз. 1 – прогнуться, руки скрестно перед собой; 2 – левую руку вверх, правую вниз;

3–4 – то же в другую сторону; 4–8 раз, не возвращаясь в исходное положение. Темп средний.

9. И.п.: лежа на животе, руки вверх. 1–2 – правую руку за спину, левую приподнять над полом, левую ногу в сторону; 3–4 – и.п., расслабиться. 4–8 раз. То же в другую сторону. Темп средний.

10. И.п.: лежа на животе, кисти под подбородок. Поочередное сгибание ног назад. То же с разогнутыми стопами. 8–16 раз. Темп средний.

Упражнение для мышц спины и пресса

Кошка

Если вы хотите добиться идеальной осанки и забыть о болях в пояснице, обязательно включите упражнения для укрепления мышц спины в вашу тренировку. Например, упражнение кошка с качанием пресса, которое не только эффективно прорабатывает мышцы, поддерживающие позвоночник, но и оказывает ощутимое воздействие мышцы живота. Упражнение, которое позволяет безопасно и эффективно воздействовать на всю центральную часть тела. Оно не только снимает боли в области спины, вызванные сколиозом и сидячим образом жизни, но и поддерживает работу органов дыхания, интенсивно снабжая их кислородом.



Особенности упражнения

Какие мышцы затрагиваются при выполнении кошки? - вся группа мышц, ответственных за разгибание спины. Упражнение не требует серьёзной физической подготовки, поэтому будет эффективно даже в случае самостоятельных занятий. Желательно делать кошку ежедневно, сочетая её с упражнениями на другие группы мышц.

Техника выполнения

Для того чтобы сделать упражнение правильно, займите верное исходное положение. Для этого:

- встаньте на коврик на четвереньки;
- плотно поставьте ладони на пол, пальцы направьте вперед;
- убедитесь в том, что руки выпрямлены, а ноги согнуты под прямым углом (колени расположены строго под тазом, а ладони – под плечами);
- сделайте глубокий выдох и подкрутите таз внутрь, при этом округлите спину и опустите голову. Мышцы пресса в этом положении напряжены, а спина растягивается;
- на вдохе медленно вернитесь в исходное положение;
- вновь вдохните и прогните спину в обратном направлении, подняв голову и таз вверх. Теперь, наоборот, работают мышцы спины, а пресс расслабляется;
- упражнение завершается возвращением в исходное положение на вдохе.

Весь описанный цикл следует повторить 5–10 раз. В промежуточных позициях необходимо задерживаться на 8–10 счётов. Темп - медленный, переходы из одного положения в другое – плавные.

Комплекс упражнений для профилактики нарушений осанки в домашних условиях

Продолжительность занятий около 10 минут.

1. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. 1 - 2 - развести локти в стороны, сводя лопатки - вдох, 3 - 4 - исходное положение — выдох.
2. Приседание с прямой спиной на носках (на пятки не опускаться), колени развести в стороны, руки вперед или в стороны на счет 1-2, на 3-4 медленно вернуться в исходное положение.
3. Ноги на ширине плеч, кисти к плечам. Вращение в плечевых суставах назад.
4. Ноги на ширине плеч, кисти к плечам. Наклон корпуса вперед с прямой спиной.
5. Соединить кисти рук за спиной (сверху то правая, то левая рука).
6. Ноги на ширине плеч, руки в стороны. Вращение рук назад.
7. Поднимание прямых рук через стороны вверх - вдох. Возвращение в исходное положение - выдох.
8. Скольжение подбородком по грудины вниз.
9. «Черепашка»: наклоны головы вперед - назад. Наклоны головы вправо-влево.
10. «Сова»: поворот головы вправо-влево.
11. «Тыква»: круговые движения головой в одну и другую сторону.

Анкета для родителей
«Что вы знаете о правильной осанке?»

№ п/п	Содержание вопроса	Ответы			
1.	Можете ли Вы дать определение правильной осанки?	да	нет	Затрудняюсь ответить	
2.	Беседуете ли Вы со своим ребенком о правильной осанке?	Да	Нет	Редко	
3.	Проверяете ли Вы осанку своего ребенка самостоятельно?	Да		Нет	
4.	Делает ли Ваш ребенок утреннюю зарядку?	Да	Нет	Редко	
5.	Знакомы ли Вы с упражнениями, которые направлены на развитие правильной осанки?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	
6.	Правильная ли осанка у Вашего ребенка?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	
7.	Знакомы ли Вы с причинами возникновения неправильной осанки?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	
8.	На чем спит Ваш ребенок?	Кровать с панцирной сеткой	Кресло-кровать	Диван	Кровать с жестким матрасом
9.	Нужна ли Вам консультация о формировании правильной осанки?	Да		Нет	

Рекомендации для воспитателей

1. Следить за осанкой детей во время различной их деятельности;
2. Обращать внимание на малоподвижных детей;
3. Проводить беседы с родителями, если их ребенок приходит в детский сад с опозданием и сонный, то есть не соблюдает режим;
4. Проводить родительские собрания на темы закаливания, правильно подобранной мебели и других, касающихся проблемы осанки;
5. Следить за тем, чтобы групповое помещение проветривалось;
6. Делать папки-передвижки для родителей на темы, касающиеся осанки (мебель для дошкольника, закаливание ребенка, значение осанки для здоровья детей и др.);
7. Проводить гимнастику после сна для профилактики нарушений осанки;
8. Обращать внимание на малоподвижных детей;
9. Следить за двигательной активностью детей.

ОТЗЫВ
руководителя выпускной квалификационной работы

*Тема ВКР Педагогические условия формирования правильной осанки
у детей младшего дошкольного возраста*
*Студента Андреевой Ольги Борисовны, обучающейся группы БШ-47з
заочного отделения*

Ольга Борисовна в своей работе рассматривает актуальную и недостаточно методически разработанную тему о профилактике нарушений осанки у детей младшего дошкольного возраста. Некоторые аспекты данной тема были ранее рассмотрены в курсовых работах. Студентка при подготовке выпускной квалификационной работы корректно формулирует понятийный аппарат, ставит и последовательно решает задачи своей деятельности. Автор анализирует причины появления проблем с осанкой в младшем дошкольном возрасте, определяет их актуальность, рассматривает различные возможности педагогического решения проблемы.

Содержание ВКР систематизировано: главы отражают теоретические и практические аспекты решения проблемы, имеются данные педагогического тестирования, выводы, отражающие основные положения параграфа, глав ВКР. Автором продемонстрировано умение делать обоснованные выводы из проделанной работы, умение использовать научную литературу. В работе представлены таблицы, рисунки, приложения. Заключение соотнесено с задачами исследования, отражает основные выводы.

В процессе написания ВРК студентом проявлены такие личностные качества, как самостоятельность, добросовестность, ответственность.

Ольга Борисовна работала, стараясь придерживаться сроков подготовки, по возможности консультировалась с руководителем и учитывала замечания и рекомендации. Показала достаточный уровень работоспособности.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа студента Андреевой О.Б. соответствует требованиям, предъявляемым к квалификационной работе выпускника Института педагогики и психологии детства УрГПУ, и она может быть рекомендована к защите.

Руководитель ВКР:
Малозёмова И.И.,

доцент кафедры ТиМОЕМИПД, канд.пед.наук
Подпись 

Дата 29.11.17

НОРМОКОНТРОЛЬ

ФИО Андреева О.Б.
Кафедра ТИМОЭМИ
результаты проверки Нарисован контроль
проект

Дата 4.12.17

Ответственный
нормоконтролер



(подпись)

Календарев Г.П.

(ФИО)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о результатах проверки ВКР системой «Антиплагиат».


На основании контракта с ЗАО «Анти-Плагат» № 3/5-17 от 09.03.2017 года
«Обеспечение доступа к информации системы автоматизированной проверки
текстов «Антиплагиат» проверена работа студента УрГПУ

ФИО Андреева Ольга Борисовна
института/факультета ИПИПД получены следующие результаты:

Оригинальный текст составляет 5874

Дата 04.12.17

Ответственный
подразделения


Г.В. Никулина
подпись